



## SEPA-Lastschriftmandat für die Mittagsbetreuung Grundschule Dechsendorf 2018/2019

Ich/Wir ermächtige/n die AWO, Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Erlangen-Höchstadt e.V., Michael-Vogel-Straße 26, 91052 Erlangen, die monatlichen Elternbeiträge einschließlich evtl. anfallender Umbuchungsgebühren im Rahmen der Mittagsbetreuung an der Grundschule Dechsendorf in Erlangen mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der AWO, Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Erlangen-Höchstadt e.V., auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Unser Gläubiger-ID lautet: DE64AWO00000786748  
Ihre Mandatsreferenz wird Ihnen separat mitgeteilt.

Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

### 1. Buchungsinformationen

ab Monat  2018/19  
Vor- und Zuname des Kindes

<input type="checkbox"/> bis 14:30 Uhr	60,50 €* <small>*inklusive Getränkepauschale in Höhe von 1,50 €/Monat.</small>	<input type="checkbox"/> bis 16:00 Uhr	76,50 €* <small>*inklusive Getränkepauschale in Höhe von 1,50 €/Monat.</small>
--	---	--	---

Die Kosten für Catering Essen dürfen zusätzlich abgebucht werden, derzeit 3,60 € pro Essen.

Diese Gebühr ist unbeachtet der Ferienzeit und der tatsächlichen Anwesenheit eines Kindes für 11 Monate des Schuljahres (ausgeschlossen August) zu Beginn des jeweiligen Monats zu entrichten.

Das Konto der Personensorgeberechtigten muss deshalb gedeckt sein, d.h. anfallende Gebühren bei Nichtdeckung des Kontos müssen von den Personensorgeberechtigten getragen werden. Bearbeitungspauschale für eine Rücklastschrift beträgt 25,00€ + anfallende Bankgebühren.

Der Rechnungsbetrag wird zum 1. jedes Monats von Ihrem Konto abgebucht. Bei Rückfragen stehen wir Ihnen unter der Tel.: 09131 715310 zur Verfügung.

### 2. Bankverbindung

Vor- und Zuname der/des Kontoinhaber/s

Straße, Hausnummer Postleitzahl, Wohnort der/des Kontoinhaber/s

Kreditinstitut BIC

IBAN

Ort, Datum Unterschrift der/des Kontoinhaber/s